

37 лет (от 22 до 68 лет), средний стаж работы 13 лет (от 1 до 40 лет), 93% работали в стационаре, 84% выполняли не менее 25 операций ежемесячно.

Результаты. 77% врачей не шифруют в медицинской документации диагноз остеопороз согласно кодов МКБ. 75% указали на наличие в их регионе центра профилактики и лечения остеопороза. Наличие денситометра в регионе подтвердил 91% опрошенных, но направляют на него только 71%. При этом средняя доля направленных на денситометрию по отношению ко всем пациентам, которым был поставлен диагноз остеопороз составила лишь 34%. Основным методом диагностики остеопороза врачи считают рентгенографию (78%), а рентгеновскую денситометрию только 61%. Всего 20% используют FRAX. Чаще всего для лечения остеопороза доктора назначают комбинированные препараты кальция и витамина Д3 (70% опрошенных) и препараты кальция (56%). Все остальные варианты медикаментозной терапии набрали по результатам анкетирования менее 50% ответов. Несущественной оказалась разница между парентеральной и пероральной формами назначаемых фосфонатов (41% и 39% соответственно). 18% респондентов назначают кальцитонин лосося в виде назального спрея и 21% стронция ранелат, несмотря на существенные ограничения в использовании этих препаратов. 27% опрошенных назначают активные метаболиты витамина Д. На вопросы о сроках назначения медикаментозной терапии 44% ответили, что назначают терапии как можно раньше после перелома, 25% – больше одного года, 22% – сразу после активизации пациента, 13% – на один год. 56% травматологов-ортопедов, из числа назначающих терапию, проводят контроль ее эф-

фективности. 60% с этой целью используют рентгеновскую денситометрию. Только 10% повторно рассчитывают индекс FRAX. Травматологи-ортопеды широко используют немедикаментозные методы лечения остеопороза: лечебную физкультуру 89%, физиотерапию 52%, лечебное питание 42%, пищевые добавки 21% опрошенных. Только 31% респондентов указали на проведение в их учреждении мероприятий по вторичной профилактике переломов костей, среди которых чаще всего были отмечены: 26% – информирование пациентов по вопросам остеопороза, 23% – консультация пациента в специализированном центре или кабинете. Контроль эффективности антиостеопоротического лечения через год и выполнение повторной рентгеновской денситометрии реализуются в 15% и в 16% учреждений соответственно. В то же время, 95% опрошенных специалистов отметили необходимость таких мероприятий, 73% для всех пациентов с переломами костей и 24% для части из них.

Заключение. Впервые в Российской Федерации удалось провести анкетирование столь значительной группы травматологов-ортопедов по вопросам диагностики и лечения остеопороза, представлявших все регионы страны. Полученные данные свидетельствуют о недостаточной информированности респондентов в вопросах как диагностики, так и лечения остеопороза, наличии собственных схем и приоритетов в лечении. Однако понимание травматологами и ортопедами важности вопроса вторичной профилактики остеопоротических переломов дает надежду на комплексное решение этой проблемы в ближайшие годы.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ РАННЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

КРЮКОВА И.В.¹, МАРЧЕНКОВА Л.А.², ГЕРАСИМЕНКО М.Ю.²

¹ГБУЗ МО «Московской областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», г. Москва

²ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Минздрава России, г. Москва

Поводом для проведения работы послужили данные нашего эпидемиологического исследования по оценке ранней медицинской помощи с переломами проксимального отдела бедра в Коломенском районе Московской области в 1998-2002 гг. Из 527 зарегистрированных в 1998-2002 гг. случаев переломов проксимального отдела бедра у мужчин и женщин в возрасте 50 лет и старше, в первые дни после травмы госпитализированы только 176 пациентов (33,4%). Средняя длительность госпитализации составила 40 дней и колебалась от 1 дня, когда больному накладывался деротационный сапожок и дальнейшее наблюдение осуществлялось амбулаторно, до 178 дней в связи с проведением оперативного лечения, скелетного вытяжения или по социальным показаниям. В первый месяц после перелома за 5 лет проведено только 10 операций остеосинтеза и ни одной операции эндопротезирования (1,9% случаев).

Цель исследования: провести оценку изменений в качестве оказания ранней медицинской помощи больным с переломами проксимального отдела бедра в Московской области в период 2009-2013 гг. по сравнению с 1998-2002 гг.

Материал и методы. Исследование проводилось в Коломенском районе Московской области, общая численность населения которого составляет около 190 000 человек. Сведения о характере медицинской помощи (частоте госпитализаций и проведенных операций) больным с переломами

проксимального отдела бедра в возрасте 50 лет и старше были получены при полном анализе архива медицинской документации и электронной базы данных за 2009-2013 гг. травматологического отделения и травматологического пункта Центральной районной больницы Коломенского района, оказывающей специализированную медицинскую помощь всему населению района. Полученные результаты сравнились с аналогичными данными за период 1998-2002 гг.

Результаты. Сравнительная оценка качества медицинской помощи больным с переломами проксимального отдела бедра показала значимый рост средней частоты госпитализаций в ранние сроки после травмы с 33,4% в 1998-2002 гг. до 49,0% в 2009-2013 гг. ($p < 0,05$). При этом, было отмечено неуклонное возрастание доли госпитализаций больных с переломом бедра сразу после травмы начиная с 2011 г. (35,2%) до 2013 г. (66,1%, $p < 0,01$).

Выявлено значимое увеличение оперативной активности в первые дни после травмы с 1,9% в 1998-2002 гг. (проводились только операции остеосинтеза) до 23,2% в среднем за период 2009-2013 гг. (проводились операции и эндопротезирования, и остеосинтеза, $p < 0,01$). В течение периода 2009-2013 гг. частота проведения оперативного лечения в ранние сроки после перелома проксимального отдела бедра значимо возросла с 10,5% в 2010 г. до 41,1% в 2013 г. ($p < 0,05$), в частности, увеличилась частота проведе-

ния остеосинтеза с 5,0% в 2009 г. до 35,5% в 2013 г. ($p < 0,05$ и $p < 0,01$ соответственно в сравнении со средней частотой проведения остеосинтеза в 1998-2002 гг.). Средняя частота срочных операций эндопротезирования в 2009-2013 гг. составила 6,7%.

Выводы. Проведенный анализ показал существенное улучшение качества оказания ранней специализированной

медицинской помощи больным в возрасте 50 лет и старше с переломами проксимального отдела бедра в Коломенском районе Московской области в период 2009-2013 гг. по сравнению с 1998-2002 гг. Отмечено значительное увеличение частоты госпитализаций и срочного оперативного лечения, причем как операций эндопротезирования, так и остеосинтеза, при данном виде травмы.

МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ ПЕРЕЛОМА ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ (ППОБ) У МУЖЧИН В ВОЗРАСТЕ ДО 70 ЛЕТ

СИНИЦЫНА О. С., ЕРШОВА О. Б., БЕЛОВА К. Ю., ГАНЕРТ О. А., РОМАНОВА М. А.

Ярославский государственный медицинский университет, ГАУЗ ЯО «Клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н. В. Соловьева», г. Ярославль

Актуальность. В ходе проведенных эпидемиологических исследований по оценке инцидентности ППОБ было получено, что в возрасте 50-69 лет данный показатель выше у мужчин по сравнению с женщинами, в то время как после 70 лет он значительно преобладает у женщин. В связи с этим было выполнено исследование для оценки факторов, которые могли стать причиной выявленной закономерности.

Цель. Создание диагностической модели прогнозирования вероятности получения ППОБ у мужчин в возрасте до 70 лет.

Материал и методы. Было проведено сплошное исследование по типу случай-контроль среди мужчин г. Ярославля в возрасте 40-69 лет, получивших ППОБ с 01.09.2010 по 01.02.2012 гг. ($n=128$). Контрольную группу составили мужчины того же возраста без переломов, прошедших диспансеризацию и отнесенных к 1-й группе здоровья ($n=50$). Изученные в группах исследования факторы риска остеопороза, сопутствующие заболевания, лабораторные показатели (уровень свободного тестостерона, 17-эстрадиола, пролактина, паратиреоидного гормона, тиреотропного гормона, 25(ОН)-витамина D), результаты оценки МПК по DXA были последовательно включены в модели биномиальной многофакторной логистической регрессии. После получения уравнения логистической регрессии выполнена

процедура ROC-анализа с построением соответствующих ROC-кривых. В результате получены несколько вариантов моделей, имевших достаточную статистическую значимость для прогнозирования развития ППОБ у пациентов в возрасте 40-69 лет. С целью выявления наиболее прогностически мощной комбинации учетных переменных проведена процедура сравнения площади под кривой (AUC) в каждой из созданных моделей. Статистический анализ выполнен с помощью прикладных программ STATISTICA 12 и MedCalc Statistical Software version 15.8.

Результаты. Наибольшую стабильность и приемлемые характеристики имела модель, включившая в себя сочетание таких факторов, как нарушение зрения, артериальная гипертензия, уровень 25(ОН)-витамина D и курение, $p < 0,0001$. Чувствительность данной модели составила 70,83%, а специфичность 75,81%. Соотношение вероятности риска ППОБ $4,96 + LR$ и $0,34 - LR$, площадь под кривой – 0,859.

Выводы. В ходе проведенного исследования была получена диагностическая модель для прогнозирования вероятности развития ППОБ у мужчин в возрасте 40-69 лет, включившая в себя такие параметры, как наличие нарушений зрения, артериальной гипертензии, курения и уровень 25(ОН)-витамина D.

АНАЛИЗ ОПЫТА ЭФФЕКТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ОСТЕОПОРОЗА ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ БЕДРА

СТЕШИНА Т.Э., ШАПОВАЛЕНКО Т.В., ЛЯДОВ К.В.

ФГАУ «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Цель: оценить эффективность комплексных реабилитационных мероприятий у пациентов старческого возраста после оперативного лечения по поводу переломов проксимальных отделов бедра, обусловленных тяжелым течением сенильного остеопороза.

Материал и методы. Проведено комплексное обследование 23 пациентов старческого возраста, госпитализированных в отделение реабилитации после оперативного лечения переломов проксимальных отделов бедренной кости, полученных в результате падения с высоты собственного роста. Женщины составляли большинство пациентов (82,6% против 17,4% мужчин), их средний возраст был

$80,9 \pm 5,4$ лет; средний возраст мужчин составлял $77,4 \pm 2,1$ лет. Помимо возраста, у 17,4% больных имелся такой фактор риска остеопороза как недостаточная масса тела, ранняя менопауза отмечалась у 8,7% женщин. 6 человек (26,1%) указывали на предшествующие низкоэнергетические переломы. У 100% пациентов Т-критерий, измеренный методом компьютерной томографии, соответствовал остеопорозу и равнялся в среднем $-3,76 \pm 0,8$. В 60,9% наблюдений было проведено эндопротезирование тазобедренного сустава, в 39,1% – остеосинтез бедренной кости. Пациенты госпитализировались на 5-14 (в среднем на $11,7 \pm 2,5$) сутки после операции. Комплексное гериатрическое обследование вклю-